

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

173159

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)		RAM	
Matricule : <b>1633</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KANDRI RODY ABDELMALEK
Nom & Prénom : <b>KANDRI RODY ABDELMALEK</b>		Date de naissance : <b>01/07/1950</b>	
Adresse : <b>ERRAHMA VILLAS DES PRES NE 180</b>		Tél. : <b>06 71 40 20 13</b>	
Total des frais engagés : <b>645,00 Dhs</b>			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : <b>Dr. ALAMI Mohamed</b> Professeur en Cardiologie 264 Bd Ghandi - Casablanca		
Date de consultation : <b>15 AOUT 2023</b>		
Nom et prénom du malade : <b>KANDRI RODY ABDELMALEK</b> Age : _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : _____		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.		
Fait à : <b>CRSA</b>	Le : <b>15/08/2023</b>	
Signature de l'adhérent(e) : <b>E.D</b>		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CRSA**

Signature de l'adhérent(e) : **E.D**

Le : **15/08/2023**

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
AUGUST 2023	Consultation Cardio	300 DH	INP : 91005520	Dr. ALAMI Mohamed Professeur en Cardiologie CHU Hassan II Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TERRASSES MARINES BARLAU Route AZEMOUR Rte Terrasses Marines Dar Bouazza - Casablanca Tél 05 22 29 10 87	15/09/73	345,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

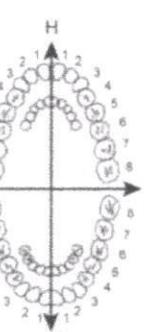
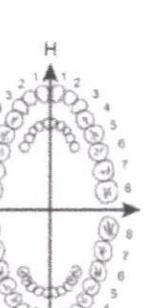
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	26523412 00000000 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	D	21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS [ ]
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

15/08/2023



72,00x3

DETENSIEL

1cp /J



4390x3

ANGLOR 5

1cp /J



345,00

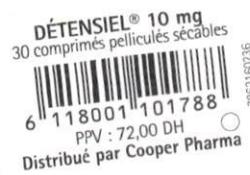
Pharmacie Lechevilly - Casablanca  
Route AZEMOUR Rabat - Terasse des Minimes  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 10 87

Dr ALAMI Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 39 01 12 / 06 51 45 7

3 M



KANDRI RODY ABDELMALEK



# Pr ALAMI M ( s2 )

# ECG

Nom : KANDRI RODY Sex : Male Age : 73 Clinique N : Section :  
 SN : 0021523 Case No. : Lit No. : Date : 15/08/2023



Prompt:			
Frequency:	1000Hz	PR Interval:	154 ms
Sample Time:	14s	QT Interval:	395 ms
HR:	70bpm	QTc Interval:	426 ms
P Interval:	95ms	P Axis:	73.10°Cb
QRS Interval:	84 ms	QRS Axis:	48.20°Cb
T Interval:	179 ms	T Axis:	51.90°Cb

**Dr. ALAMI Mohamed**  
**Professeur en Cardiologie**  
**264 Bd Ghandi - Casablanca**  
**Tél : 05 22 39.01 12 / 06 61 15 78 06**

Signature Medecin :